ÜBER

RETROGRADE AMNESIE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

Dr ROBERT WOLLENBERG

O. Ö. PROFESSOR DER PSYCHIATRIE UND VORSTAND DER PSYCHIATR. KLINIK AN DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN.

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

OSKAR BRUNS,

APPROB. ARZT AUS TÜBINGEN.

ACAD. LIBRAT. TÜBING.

TÜBINGEN

VERLAG VON FRANZ PIETZCKER.

1903.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität zu Tübingen. Referent: Prof. Dr. Wollenberg.
März 1903.

Druck von H. Laupp jr in Tübingen.

Wenn wir mit Wernicke im allgemein physiologischen Sinne als „Gedächtnis“ die Eigenschaft der nervösen Substanz bezeichnen, durch vorübergehende Reize dauernde Veränderungen zu erleiden, so bildet die den Ganglienzellen der Gehirnrinde in hervorragendem Masse innewohnende Eigentümlichkeit, Spuren stattgehabter Erregungen dauernd festzuhalten, den psychischen Sonderfall dieser allgemeinen Eigenschaft; wir bezeichnen diese bleibenden Residuen momentaner Reize innerhalb der Gehirnrinde als Erinnerungsbilder. Die Gesamtheit der Erinnerungen bildet den Bewusstseinsinhalt, welcher durch neue Erregungen stetig ergänzt wird. Das Bewusstsein selbst entspricht im Sinne Wundt's dem Zusammenhang des psychischen Geschehens und beruht auf dem Vorgang der Association, die sich nach bestimmten, hier nicht näher zu erörternden, Gesetzen abspielt.

„Am Bande der Association“ tauchen die alten Erinnerungen auf und wird das neu erworbene Material dem bisherigen Besitzstand an Vorstellungen, dem Bewusstseinsinhalt, eingefügt, um in Zukunft selbst reproduzierbare Bestandteile von ihm zu bilden. Die Fähigkeit der Reproduktion früherer psychischer Eindrücke bezeichnen wir ganz allgemein als Gedächtnis. Diese Bezeichnung des gewöhnlichen Sprachgebrauchs ist jedoch ein Kollektivbegriff, der, wie wir unten sehen werden, nach dem Vorgang Wernicke's der Zerlegung bedarf. Nur der alt erworbene Besitzstand an Vorstellungen soll als Gedächtnis im engeren Sinne bezeichnet werden, während die Fähigkeit, neue Eindrücke aufzunehmen, „sich etwas im Gedächtnis einzuprägen“ unter den Begriff der „Merkfähigkeit“ fallen soll.

Um einen Besitzstand an Vorstellungen, d. h. einen Erinnerungsschatz erwerben zu können, muss die Fähigkeit, psychische Eindrücke festzuhalten, also diese Merkfähigkeit intakt sein. Funktionsstörungen der die psychischen Erregungen vermittelnden Sinnesorgane kommen bei dieser Besprechung nicht in Betracht.

Ist nun die Merkfähigkeit gänzlich fehlend oder zeitweise un-

genügend, so ist ein Erinnerungsschatz entweder gar nicht vorhanden oder er zeigt dem Merkfähigkeitsverlust zeitlich entsprechende Lücken.

Es liegt nahe, in Umkehrung dieses Satzes anzunehmen, dass bei normaler Merkfähigkeit auch die Erinnerung an die betreffende Zeit gut sein müsse.

Dass dem nicht so ist, dass es vielmehr auch Erinnerungsdefekte gibt, die nicht einem entsprechenden Zeitraum aufgehobener Merkfähigkeit ihre Entstehung verdanken, zeigen die Fälle sog. retrograder Amnesie: durch eine Reihe krankhafter Vorgänge wird die Reproduktionsfähigkeit für Erlebnisse gestört, die in eine Zeit fallen, in der das Individuum anscheinend psychisch normal war, und zwar in die dem Eintritt jenes krankhaften Vorgangs unmittelbar vorangehende Zeit. Der amnestische Zeitraum kann Minuten bis Decennien betragen.

Die Zahl der Erkrankungen, bei denen retrograde Amnesie vorkommt, ist ausserordentlich gross. Es sind teils akute und chronische Vergiftungen mit chemischen Stoffen (Alkohol, CO) oder mit Toxinen, die ein gestörter Stoffumsatz im Körper selbst produciert, oder die nicht in der richtigen Weise aus dem Körper ausgeschieden werden (Kotanhäufung, zerfallender Tumor, Erkrankungen des Magendarmkanals, der Leber und Nieren in Form von Ikterus, Diabetes, Urämie und Eklampsie). Auch der gestörte Gasaustausch in den Lungen, die akute und chronische Cyanose spielt hier herein (Herzleiden, chronisches Emphysem, Erhängen, Ertrinken), ferner das grosse Heer der bakteriellen Erkrankungen (Typhus, puerperale Septikämie, Influenza, Pneumonie, intrauterine Fruchtfäulnis, Febris rheumatica). Es kommen noch dazu das Schädeltrauma, die Presbyophrenie und die Epilepsie. Den Schluss machen die rein psychogenen Erkrankungen, die Gemütserschütterung und die durch sie, nach Möbius, vermittelte Hysterie.

Es muss aber gleich hier betont werden, dass, wie auch aus den folgenden Beispielen erhellen wird, im einzelnen Falle die Frage nach der Aetiologie oft sehr schwer zu beantworten ist, da sich oft mehrere organische Ursachen am Zustandekommen der Erkrankung beteiligen (Erhängungsversuch eines Trinkers z. B.) oder Kombinationen von organischen und psychogenen Störungen (z. B. Hysterie bei CO-Vergiftung) das Krankheitsbild hervorrufen. Eine strenge Trennung der verschiedenen Ursachen im einzelnen Falle und eine Feststellung ihrer speziellen Einflüsse auf die Ge-

staltung der Krankheit lässt sich demnach oft nicht durchführen.

Mit dieser Einschränkung scheide ich die nachstehenden Beispiele von retrograder Amnesie in solche organischer und solche psychogener Natur.

Unter den ersteren steht an Häufigkeit obenan die retrograde Amnesie bei Gehirnerschütterung.

Eine Reihe derartiger Fälle findet sich schon 1854 in dem Handbuch der praktischen Chirurgie von V. v. Bruns. In der I. Abteilung „Gehirn und Umhüllungen" heisst es dort: „Auffallend aber charakteristisch für die Hirnerscheinungen ist, dass solche Kranke oft noch längere Zeit hindurch ganz die Erinnerung an das verloren haben, was mit ihnen vorgegangen ist und was sie in den vorhandenen Zustand versetzt hat, auch wenn sie sonst schon den Gebrauch ihrer Geisteskräfte völlig wiedergewonnen haben."

Ein Fall als Beispiel:

Ein 35jähriger Mann zog sich durch einen Fall in der Scheunentenne eine heftige Gehirnerschütterung zu. Am 5. Tag nach dieser Verletzung gab der Pat. als höchst auffallend an, dass er sich nicht allein an den Fall in der Scheune, sondern auch an all das nicht erinnere, was seit einer Holzversteigerung geschehen war, die 2 Tage vor seinem Fall abgehalten worden war.

Von einer weiteren Aufzählung von Fällen, an denen auch die neuere Litteratur reich ist, sehe ich ab.

Die retrograde Amnesie nach Erhängungsversuchen hat bezüglich ihrer Erklärung, ob organisch bedingt oder nur funktionell, lebhafte Erörterungen hervorgerufen, an denen sich vor Allem Wagner und Möbius beteiligt haben.

Ich referiere hier zunächst einen Fall, der jeglichen Hinweises auf hysterische Erscheinungen entbehrt. Er ist entnommen aus: Wollenberg, Festschrift der Provinzialirrenanstalt Nietleben 1895.

Ein 58jähriger Potator erhängte sich, wurde rasch abgeschnitten, blieb aber 24 Stunden komatös. Am 7. Tag war Pat. ziemlich klar, aber die Amnesie für den Selbstmordsversuch, für die vorausgegangenen Stunden und nachfolgenden Tage blieb bestehen. Hypnotisierungsversuche misslangen.

Ob hier die Schädigungen des Gehirns ganz auf Kosten des Erhängungsversuchs kommen oder ob auch der Alkoholmissbrauch dabei beteiligt ist und wieweit, ist nicht festzustellen. Jedenfalls

wirkt der Alkohol in hohem Masse disponierend für die Ausbreitung von Schädlichkeiten im Gehirn.

Als Beispiel von retrograder Amnesie bei Eklampsie diene folgender Fall von Sander (Allg. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 54, IV, 1897):

Eine 29jährige bis dahin gesunde Frau hatte am 27. Januar ihre erste Entbindung. Am andern Morgen traten eklamptische Anfälle auf, die 24 Stunden lang dauerten und für 24 Stunden Bewusstlosigkeit hervorriefen. Nach dem Erwachen war die Patientin verwirrt. Am 8. Februar war sie dann wieder ziemlich klar. Sie hatte jedoch weder von der Geburt, noch von den vorausgehenden Wochen eine Erinnerung. Die Amnesie reichte von Neujahr bis zu dem Tag der Ueberführung in die Anstalt (2. Febr.). Im Weiteren kehrten einige Erinnerungen zurück, doch blieb in der Hauptsache die Amnesie bestehen.

In dem nachstehend referierten Falle von retrograder Amnesie bei Epilepsie handelte es sich um gehäufte epileptische Anfälle ohne Anzeichen einer Komplikation mit Hysterie (Alzheimer, Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 53, V. p. 483, 1896).

Ein 32jähriger Handwerker, der seit dem 15. Lebensjahre an Epilepsie litt, wurde am 5. Dezember nach gehäuften Anfällen ganz verwirrt in die Anstalt gebracht. Nach 3 Tagen wurde er klar, aber nun zeigte es sich, dass er etwa $1^1/_2$ Jahre seiner Vergangenheit aus dem Gedächtnis verloren hatte. Er wusste nichts davon, dass er wegen Judenkrawalls mit seiner Familie Russland verlassen hatte, dass er in Frankfurt mit den Seinigen gewohnt und gearbeitet hatte, vielmehr glaubte er 30 Jahre alt zu sein etc. Nach einigen Wochen schienen die Erinnerungen allmählich wieder aufzutauchen.

Retrograde Amnesie als eine Folge der CO-Vergiftung fand sich in folgendem Falle von Truelle et Petit (Archive de Neurologie 2 S. XII 68 p. 86, 1901).

Ein 54jähriger Kunsttischler hatte versucht, sich mit CO zu vergiften. Ausser gleichgültigem stumpfem Wesen fiel an dem Manne nur auf, dass er sowohl seinen Selbstmordsversuch als auch eine Menge anderer Dinge vergessen hatte und dass er sich auch nichts merkte. Allmählich kehrten manche Erinnerungen aus der Vergangenheit zurück, aber auf Entschluss und Ausübung der That konnte Pat. sich niemals besinnen.

Als Beispiel für eine retrograde Amnesie infolge von Infektionskrankheit sei ein Fall von Typhus abdominalis angeführt, an den sich ein Leiden des Darmtraktus mit entzündlichem Exsudat in der Nähe des Wurmfortsatzes anschloss (Tiling, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 48).

Frau Ov. aus Moskau, 45 Jahre alt erkrankte am Typhus abdominalis. Die Krankheit verlief normal. In der 6. Woche trat neben Erbrechen und Fieber Unbesinnlichkeit auf. Die Pat. ist auch im Weiteren über den Ort und ihre Umgebung nicht orientiert. Die retrograde Amnesie zeigt sich z. B. daran, dass Pat. sehr erstaunt ist, dass Caprivi als Nachfolger von Bismarck genannt wird, obgleich dieser Wechsel sich längst vor ihrer Krankheit vollzogen hatte. Sie bemerkt überhaupt bei der Lektüre der Zeitung, wie vieles sie während der Krankheit vergessen hat.

Fälle von retrograder Amnesie bei polyneuritischen Psychosen sind, seitdem im Jahre 1898 Korsakow die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese Erkrankung gelenkt hatte, in grosser Anzahl in der Litteratur beschrieben. Es zeigte sich aber in der Folgezeit, dass die Polyneuritis kein integrierender Bestandteil der sog. Korsakow'schen Psychose ist, sondern dass diese „eine Krankheit sui generis, eine spezifische Reaktion des Gehirns auf die verschiedenen Infektionen und Intoxikationen ist" (Schultze).

Als Beispiel sei zuerst ein Fall angeführt von ausgesprochener polyneuritischer Psychose, bei dem Alkoholmissbrauch auszuschliessen ist, dagegen wohl ein anderes toxisches Moment infolge der lang dauernden Gastrointestinalstörungen der auslösende Faktor war (Brie, Ztschr. f. Psych., Bd. 48, 1889).

Patient erkrankte an starken Diarrhöen und Erbrechen, die wochenlang anhielten und ihn sehr herunter brachten. Es traten allmählich ausgeprägte neuritische Symptome und eine immer mehr zunehmende Gedächtnisschwäche auf. Bald konnte Pat. weder über die letzte Zeit, noch über die frühere Vergangenheit richtige Auskunft geben. Trotzdem war er um keine Antwort verlegen und verbarg die Gedächtnislücken und seine Desorientiertheit über Ort und Umgebung durch die widersprechendsten Konfabulationen. Allmählich besserte sich sein psychischer Zustand, die Merkfähigkeit kehrte wieder, Patient war wieder über seine Lage orientiert und die Erinnerung für die Jugend und die Zeit bis Anfang der 70er Jahre kehrte, wenn auch lückenhaft, zurück.

Um eine durch Alkoholmissbrauch hervorgerufene Korsakow'sche Psychose handelt es sich in dem folgenden Falle, der mit dem unten mitgeteilten Falle unserer Beobachtung eine ziemlich weitgehende Aehnlichkeit hat (Freund, Archiv f. Psych., Bd. 20, 1889).

Frau K., 52 Jahre alt, Gewohnheitstrinkerin, erkrankte an Symptomen einer Alkoholneuritis. Im Juni des Jahres 1887 brachen Delirien

aus mit Verkennung der Umgebung und verwirrten Reden. Daraus entwickelte sich sehr bald als Hauptanteil der psychischen Affektion eine bedeutende Gedächtnisstörung. Der Verlust des Gedächtnisses stand im umgekehrten Verhältnis zur Zeit, insofern nämlich die Erinnerung an die ersten Lebensabschnitte bei der Pat. ganz intakt geblieben ist, während das Gedächtnis für spätere Ereignisse hochgradig gelitten hat. Frau K. besinnt sich zum Teil auf die Geburtstage ihrer zahlreichen Geschwister, sie kennt die Namen ihrer Schulfreundinnen und Lehrer, erinnert sich an die verschiedenen Stellungen, in denen sie gedient hat und gibt genaue Auskunft über Vorgänge aus der ersten Zeit ihrer Ehe. Was dagegen hinter ihrem 30. Lebensjahr liegt, ist aus dem Gedächtnis fast völlig geschwunden. Sie weiss nicht, dass sie nach Breslau übergesiedelt ist — die Uebersiedlung erfolgte schon vor 20 Jahren. — Sie weiss nicht, ob ihr Mann Rollkutscher oder Droschkenkutscher gewesen ist und für welchen Dienstherrn er gefahren hat. Sie glaubt, dass ihre Eltern, deren Alter sie auf 50 Jahre angibt, und ihr Mann noch leben, während dieselben schon lange gestorben sind.

Als Beispiel einer rein psychogenen Amnesie diene folgender Fall von retrograder Amnesie nach Gemütserschütterung (Toulouse, Archive de Neurologie, 28. Bd. Nro. 91, 1894).

Eine Frau, die durch den Brand ihres Hauses erschreckt worden war, hatte seitdem ihr Gedächtnis verloren. Die Kranke konnte sich erinnern, dass sie in dem und dem Hause wohnte, als der Brand ausbrach. Alle ihre übrigen Angaben über die Zeit des Unglücks waren schwankend und einander widersprechend. Sie konnte über den Ort ihrer Geburt, über den Tod ihrer Eltern, über die Zahl ihrer Geschwister etc. keine sicheren Angaben machen. Aufmerksamkeit sowie Merkfähigkeit und Orientierung waren ebenfalls verloren.

Da die Hypnose nicht gelang, ist in diesem Falle nicht klar, ob die Erinnerungen wirklich verloren waren oder es sich um eine besonders schwere, wahrscheinlich unheilbare hysterische Amnesie handelte.

Zweifelhafter in Bezug auf die Genese erscheint schon die folgende Beobachtung von Naef (Zeitschrift für Hpn. VI 6, 1897):

Ein junger hysterischer Mann, der in Australien nach Denguefieber in einen krankhaften Bewusstseinszustand geriet, vergass plötzlich seine Stellung und Umgebung, reiste in einer Art Dämmerzustand nach Europa und hielt sich wochenlang in Zürich auf. Die Amnesie reichte um Monate über den Zeitpunkt der Erkrankung zurück und umfasste 8 bis 9 Monate.

Zur Erläuterung der Tatsache, dass auch bei der retrograden Amnesie nach Erhängungsversuch zuweilen funktionelle

Momente ursächlich mitwirken, kann vielleicht der folgende Fall von Lührmann dienen (Allg. Zeitschr. für Psych., Bd. 62 I, 1895):

Ein 44jähriger Arbeiter, dem Trunk ergeben, hatte sich aufgehängt. Nach dem Abschneiden war er bläulich, fing aber bald wieder an zu atmen, verfiel dann in heftige Krämpfe, schlug um sich und kollerte am Boden hin. Nach 10 Minuten kam er zu sich, als er aber angefahren wurde, kehrten die Krämpfe zurück. Als er wieder klar war, wusste er von dem Selbstmordsversuche nichts. In der Anstalt trat noch ein hysterischer Anfall auf.

In diesem Fall beteiligen sich also wohl Hysterie, Erhängungsversuch und Alkoholmissbrauch an der Hervorrufung des Krankheitsbildes.

Ebenso scheint in dem jetzt zu referierenden Fall von Epilepsie eine Kombination mit Hysterie vorzuliegen (Muralt, Zeitschr. für Hypnot. X 2, 1900).

Der Patient hatte seit 13 Jahren epileptische Anfälle, die in den letzten Jahren sich häufig mit Zuständen von Verwirrtheit kombinierten, später traten diese auch ohne jene auf. Infolge schwerer Anfälle vom 19.—21. Mai trat Verwirrtheit ein und als diese sich wieder hob, fehlte dem Kranken die Erinnerung bis zum 13. Mai. Später gelang es, die Erinnerung in der Hypnose wieder ziemlich herzustellen. Der Verfasser erklärt die Amnesie infolge dessen für rein funktionell.

Auch die Krankengeschichte, die nun zur Veröffentlichung kommen soll, bietet, wie die meisten der bisherigen kasuistischen Beiträge, infolge der Kombination von organischen und funktionellen Störungen bedeutende Schwierigkeiten für die Feststellung der Aetiologie.

Pat. N. N., 34 Jahre alt, wurde am 10. X. 1899 in das Krankenhaus zu H. aufgenommen.

Anamnestisch ergibt sich, dass Pat. Buchhalter, verheiratet ist und 2 lebende Kinder besitzt. Eltern und Geschwister des Pat. waren stets gesund. In der ganzen Familie sind keinerlei Geisteskrankheiten noch Epilepsie beobachtet.

Pat. erwarb sich eine gute Schulbildung, wurde mit 15 Jahren im Jahre 1884 auf Wunsch seines Vaters Kellnerlehrling, da ihm diese Stellung nicht passte, schrieb er seinem Lohnherrn zuerst Drohbriefe und verursachte dann eine Brandstiftung, was ihm 1 Jahr Gefängnis eintrug. 1886 ging er dann zur See und wurde Matrose. Nach einem Schiffbruch kam er mit 21 Jahren nach Argentinien und in den Verband der argen-

tinischen Kriegsmarine und musste 1890 die Revolution mitmachen, wobei er am Kinn durch einen Gewehrkolben verwundet wurde. Er desertierte sodann 1891 nach Hause und wurde in die deutsche Kriegsmarine eingestellt, aber schon nach 14 Tagen wegen Kurzsichtigkeit entlassen. Hierauf fuhr er noch 2 Jahre zwischen Deutschland und Brasilien. Im Jahre 1894 heiratete er und wurde Buchhalter in H. Eine wegen Dienstentziehung 1891 über ihn verhängte Strafe von 180 M. wird ihm vom Kaiser erlassen. 1895, also als verheirateter Mann, begann Pat. ein Liebesverhältnis mit einer Kellnerin in einer Animierkneipe. Es entspinnt sich ein reger Briefwechsel seinerseits voll überschwenglicher Phrasen. Dieses Verhältnis gab für ihn den Anlass zu zahlreichen Kneipereien. In der Nacht vom 17. auf den 18. III. 1897 machte dann Pat. den Versuch, das Mädchen zu erschiessen, nachdem 2tägige ausgedehnte Excesse in Baccho vorangegangen waren. Nachher leugnet Patient durch Verdrehung der Thatsachen jegliche Schuld, bekommt aber 1 Jahr Gefängnis. Die Strafe sass er in X. ab (mehrfache Disciplinarstrafen). Bei seiner Rückkehr aus dem Gefängnis soll er entkräftet gewesen und von einem Augenarzt behandelt worden sein, doch konnte darüber nichts Näheres festgestellt werden. Von allgemeinen Angaben über den Patienten kommt noch in Betracht, dass Pat. nicht nur gern bei seinen Bekannten den Rechtskonsulenten spielte — ein Zeuge bezeichnet dies als „Grössenwahn“ — sondern auch händelsüchtig und stets mit dem Revolver bei der Hand war.

Seine Frau sowohl spricht von 8 Glas Bier, als auch seine „Bekanntschaft“ gibt an, dass Pat. gern Schnaps und Bier getrunken habe. Diese Angaben, sowie die oben erwähnte Tatsache, dass Pat. mit dem Mädchen nächteweis durchkneipte, dürften für die Frage der Aetiologie seines späteren Krankheitszustandes wesentlich in Betracht kommen.

In den folgenden 2 Jahren war Pat. wieder Komptorist.

In der Nacht vom 9. XII. 99, nachdem Pat. einigen Grog und Kaffee getrunken und sich mit seinen Bekannten, bei denen er zu Besuch war, lebhaft über die Transvaalfrage unterhalten hatte, glitt er beim Nachhausegehen auf der Treppe aus und stürzte herab. Ueber die Art und Schwere des Unfalls konnte nichts mit voller Sicherheit festgestellt werden. Besonders konnte nicht eruiert werden, ob Pat. bei dem Sturze auf den Kopf fiel; Beulen jedenfalls oder sonstige Anzeichen einer traumatischen Läsion am Kopfe wurden auch nachher keine entdeckt. Doch war der Zustand des Pat. nach dem Unfall ein solcher, dass man sofort zum Arzt schickte. Nach Angabe des Arztes, der gleich erschien, fanden sich beim Pat. Bewusstlosigkeit, Erbrechen und Krämpfe. Der Arzt fasste diese Erscheinungen als die Symptome einer Gehirnerschütterung auf. Lange kann die Bewusstlosigkeit nicht gedauert haben, denn bei seiner Einlieferung am nächsten Morgen (10. XII. 99) ins Spital war er wieder völlig bei sich, doch war er verwirrt und äusserte Grössenideen.

Er behauptet grosse Güter in England zu besitzen, auch habe er eine Kugel in den Nacken bekommen, während er in Transvaal mitkämpfte. Pat. weiss, dass er verheiratet ist und Kinder hat. Bei der Aufnahme hat er eine Abducenslähmung rechts, die am 13. XII. verschwunden ist.

Am 13. XII. behauptet er immer noch 1 Kugel im Kopfe zu haben, die ihm viel Schmerzen bereite. Er sei von seiner Familie in die Anstalt gebracht, damit ihr sein Vermögen von 15000 M zufalle. Pat. sieht Vögel innen gegen das Fenster fliegen.

Einem Gutachten, das über Pat. während seines Aufenthaltes in der Anstalt vom 10. XII. 1899 bis 11. I. 1900 abgefasst wurde, entnehmen wir folgendes:

Körperlicher Befund völlig normal, desto intensiver ist die Psyche geschädigt. Pat. weiss über den Unfall nicht das Geringste anzugeben. Weder die Zeit, noch der Ort, noch die Art desselben sind ihm irgendwie erinnerlich. Die Erinnerung an die Ereignisse vom Abend des 9. XII. bis zum Nachmittag des 10. XII. ist völlig erloschen. Wie er ins Krankenhaus gekommen ist, ist ihm unklar. Nur mit Mühe entsinnt er sich der Namen der Leute, bei denen er eingeladen war, und in deren Haus sich der Sturz ereignete, obwohl er viel bei ihnen verkehrt hat. Doch sogleich bringt er falsche Vorstellungen hinein und behauptet, der betreffende Hausvater befände sich überhaupt im Krankenhaus. Die Erinnerung an frühere Ereignisse ist besser. Er habe in Brasilien 1899 die Revolution mitgemacht (machte 1898 in Argentinien die Revolution mit). Er sei dabei mit einem Gewehrkolben am Kinn verwundet worden. Dabei weist er auf die Narbe. Dann beginnen ausgesprochene Wahnvorstellungen. Er habe grosse Güter in Brasilien und England besessen, die er alle infolge der Revolution verloren habe. Die hierauf chronologisch folgenden Erlebnisse, seine Verheiratung etc. sind ihm klar (vom 27. XII. an erinnert er sich daran nicht mehr, wie wir sehen werden). Ferner gibt Pat. an, vor 4 Tagen im Burenkrieg in Transvaal eine Kugel in den Nacken bekommen zu haben, die in den Kopf durchgedrungen sei und in demselben herumginge. Von diesem Gedanken lässt Patient sich nicht abbringen. Er fühle sie zu genau, wie sie sich bewege und verlange daher ihre chirurgische Entfernung. Es fällt beim Patienten ein starker Depressionszustand auf, der, wie der begutachtende Arzt annimmt, zum Teil eine Folge der Wahnvorstellung ist, zum Teil aber selbständig auftritt. Alle Antworten erfolgen langsam, als ob das Nachdenken dem Patienten sehr beschwerlich wäre. Leichte Rechenexempel versucht er zu lösen, steht aber bald davon ab und erklärt „das kann ich nicht“. Dazu kommt ein matter Gesichtsausdruck. Er hält den Kopf in beide Hände gestützt und stiert, im Bett sitzend, vor sich hin. Appetit ist vorhanden. Ueber Zeit und Ort seines jetzigen Aufenthaltes ist er orientiert.

Vom 14. XII. ist notiert: Pat. gibt an, wie er nach Transvaal ge-

kommen sei, wisse er nicht, und wenn er nicht dort die Kugel in den Kopf bekommen habe, so hätte sie ihm irgend wer hier in H. in den Kopf geschossen. — Pat. modifiziert also seine Konfabulationen. Heute erinnert sich Pat. schon nicht mehr, wie seine Frau aussähe. Pat. verlangt an die frische Luft, weil er hier „verrückt“ würde. Ganz ruhig, ohne Besonderheiten. Pat. fühlt sich etwas schwindelig.

Am 20. XII. hat er die Erinnerung an die Erzählungen von der Kugel völlig verloren. Er fühlt sich ganz klar im Kopf. Er hat das eigentümliche Gefühl im Kopf, von dem er bisher sprach — und das wohl zur Konfabulation den Anlass gab — heute nicht mehr.

27. XII. 1899. Pat. behauptet, ein Rad gehe ihm im Kopfe herum, das von irgend jemand aufgezogen werde. Er behauptet, unverheiratet zu sein, keine Kinder zu haben, kennt auch seinen Trauring nicht. Rechenversuche geben falsches Resultat. Er glaubt schon ein halbes Jahr in der Anstalt zu sein, denn wie er kam, sei alles grün gewesen und jetzt sei alles weiss. (Thatsächlich Schneefall gewesen.)

Somatisch war während seines Aufenthalts in dem Krankenhaus keine Veränderung zu konstatieren. Die Abducensparese war nur die 3 ersten Tage vorhanden.

Patient wird am 11. I. 1900 der städtischen Irrenanstalt überwiesen.

Patient ist bei der Aufnahme ruhig, folgt willig auf die Abteilung.

Die Exploration des Pat. ergibt: „Im Juni vorigen Jahres — wir schrieben 1891 jetzt 1892 — kam ich nach vierjährigem Aufenthalt in Argentinien hierher zurück. Ich war dort an einer überseeischen Bank Correspondent (englisch und spanisch). Dann wurde ich bei der Revolution in Argentinien zum Militär gepresst, habe so ziemlich 2 Jahre gedient, dann kam ich hierher und wurde zum Militär gezogen: 2te Werftdivision Wilhelmshaven, bin jetzt noch dabei, diene augenblicklich noch, habe ein neues Geschoss erfunden für den Seekrieg (magnetisches Artilleriegeschoss), wurde darauf Leutnant zur See an Bord S. M. S. „Friedrich Karl“. Pat. weiss, dass er jetzt in H. im Krankenhause ist, in welchem, weiss er nicht; er weiss nicht Bescheid in H., war noch nie hier. Weiss nicht, wie er hierhergekommen, wahrscheinlich auf Urlaub, „das müssen sie ja an Bord wissen“.

„Ist nicht verheiratet, keine Kinder.“ Er soll 300 000 M. für seine Erfindung haben, wenn er diese nicht an eine fremde Macht verkauft, das hat der Kaiser ihm in Wilhelmshaven gesagt, er — der Kaiser — wolle die Erfindung ankaufen lassen, alles Andere sei mit Admiral Köster verabredet.

Bei Kopfuntersuchung taucht die Idee mit der Kugel, die er in der 2ten Hälfte seines Aufenthaltes im Krankenhaus hatte fallen lassen, wieder auf. Pat. behauptet, die Sache sei inzwischen geheilt, er sei völlig gesund und müsse wieder an Bord. Ueber die Zeit ist Pat. nicht orientiert, glaubt, es sei Frühling, März. Die Irrenanstalt kennt

er nicht. Rechnen schlecht: $8 \times 9 = 53$ / $4 \times 7 = 14$ / $6 \times 8 = 35$. Gesichtsausdruck und Stimmung ruhig. Keine Affektäusserungen. Fragen allgemeinen Inhalts werden prompt und sinngemäss beantwortet.

Geographische und geschichtliche (bis zum Jahr 1891) Fragen werden richtig beantwortet. Krieg zwischen England und Transvaal kennt Pat. erst, nachdem man ihn gefragt, ob er davon weiss.

13. I. 1900. Pat. drängt auf Entlassung; er müsse auf Befehl des Kaisers 1000 Marinetruppen nach Transvaal bringen.

Schlaf gut, ebenso Nahrungsaufnahme.

31. I. Pat. steht auf. Unverändert.

12. II. Die Exploration ergibt: Pat. zeigt bezüglich der vor Beginn der amnestischen Periode (1891) liegenden Jahresdaten etwas Unsicherheit, andere Angaben aus dieser voramnestischen Zeit sind durchaus zutreffend. — Seinen Geburtstag z. B. gibt er richtig an, nicht aber das Geburtsjahr. Sein Alter schätzt er auffallenderweise annähernd richtig auf 30 Jahre (statt 32 J.). Mit dem Jahre 1891 setzt die Amnesie ein. Pat. glaubt 1892 zum Dienst in der deutschen Kriegsmarine eingezogen worden zu sein (faktisch 1891). Alle Fragen vom Jahre 1891—1900 beantwortet Pat. verneinend oder seiner Wahnidee (Erfindung, Reserveleutnant) entsprechend. Pat. kennt das heutige Datum, weiss, dass er, ehe er hierher kam, im Krankenhaus war, dorthin war er vom Schiff aus gekommen. Seine Frau, die ihn besucht, hält er für eine Frau Richter, deren Mann er gut kenne; er solle vom Schiff aus bei ihr gewohnt haben nach ihrer Angabe, er selbst wisse nichts davon. Pat. behauptet, den Mädchennamen seiner Mutter, der ihm vorgehalten wird, nicht zu kennen, „das müsse ein Irrtum sein".

In der darauffolgenden Zeit treten weder körperliche noch psychische Veränderungen ein. Hin und wieder Klagen über starke Kopfschmerzen. Kein Krankheitsbewusstsein.

20. II. 1900. Patient ist sehr erregt, als man ihm an Hand der Akten seine verschiedenen Vergehen und Strafen vorhält, die er vollständig ableugnet.

22. III. 1900. Die Exploration durch den Oberarzt ergibt:

Als Pat. gefragt wird, ob er im Jahre 1884 verurteilt worden sei und warum, antwortet er: ja, wegen Körperverletzung (er war damals wegen Brandstiftung verurteilt worden und wegen Körperverletzung erst 1897). Als ihm seine Liebschaft vorgehalten wird, weist er dies erregt zurück, sowie alle andern Fragen, die sich auf die Zeit 1891—1900 beziehen. Pat. erkennt seine eigene Handschrift nicht an und leugnet ebenso den Aufhängungsversuch. Nach der Exploration schimpft er über Freiheitsberaubung und über den Oberarzt, der ihm gesagt habe, er wolle ihn schlagen, darüber wolle er sich beschweren. (Bei der Exploration war der Ausdruck „mit Beweisen erschlagen" gefallen).

Auch in der nächsten Zeit behält er die Idee, dass er geschlagen

werden solle, bei. Regt sich darüber sehr auf, schimpft und will den Oberarzt fordern. Klagt über dauernde heftige Kopfschmerzen.

Am 28. III. muss sich Pat. erst längere Zeit besinnen, dass er behauptet habe, der Oberarzt wolle ihn schlagen, erinnert sich aber dann wohl daran.

Am 10. IV. lässt sich diese Idee bei Pat. nicht mehr zurückrufen. Betreffs seiner Verheiratung sagt er, das sei nur eine Erfindung vom Oberarzt.

12. IV. 1900. Wird an zwei verschiedenen Tagen je ein Mal photographiert, behauptet heute, er sei nur ein Mal photographiert worden und weiss auch nicht von wem.

17. IV. 1900. Pat. schreibt einen ausführlichen Lebenslauf, der bis zum Jahre 1891, von kleinen Einzelheiten abgesehen, völlig der Wirklichkeit entspricht. Er gibt auch richtig an, 1891 bei der Kriegsmarine eingetreten und wegen Kurzsichtigkeit 3 Wochen später entlassen worden zu sein. Nun aber beginnt bei seiner Erzählung der folgenden Jahre ein buntes Bild willkürlicher Konfabulationen (— Erfindung, Reserveleutnant, Eröffnung einer direkten Schiffsverbindung zwischen Brasilien und Argentinien mit eigenem Dampfer); als er nun hier ans Land ging, schoss ihm irgend ein Feind, der ihm nach dem Leben trachtet, weil er sein Geld haben wolle, eine Kugel in den Kopf und nun werde er wieder durch diesen Feind in einer Irrenanstalt zurückgehalten, obwohl er völlig gesund sei. Zum Schluss ruft Pat. Gott zum Zeugen an, dass er nie jemand ein Leid gethan, weder bestohlen, noch betrogen, noch jemand beleidigt habe. Er bittet um seine Entlassung und sein Geld, er wolle sich ein Schiff kaufen und dann gerne auf Deutschland verzichten.

30. IV. Nachdem Pat. schon Tags zuvor Abends schwindlig und ängstlich gewesen und sehr blass war und über sehr heftige Schmerzen in der rechten Schädelhälfte geklagt hatte, bekommt er heute einen typischen Anfall. Pat. ist ganz blass, atmet schnell, hat einen Puls von 156, ist etwa eine Minute bewusstlos. Die Hände sind fest an den Kopf gedrückt, die Beine gestreckt. Plötzlich greift Pat. mit dem linken Arm an die rechte Kopfseite, scheuert und kratzt sich dieselbe krampfhaft (20—30mal) und kommt dann wieder zu sich. Pupillen reagieren, keine Lähmungserscheinungen. Pat. klagt über heftige Kopfschmerzen rechts.

5. V. Röntgendurchleuchtung, die im Krankenhaus zu H. vorgenommen wurde, ergab nichts. Auf der Hinfahrt war Pat. sehr erstaunt über die Bahnen ohne Pferde, die er noch nie gesehen habe. (Elektrische Bahnen.)

10. V. Puls nach Fülle und Frequenz sehr verschieden. Pat. klagt über Unwohlsein und Kopfschmerzen. Hat Abends wieder einen Anfall, der ca 20 Minuten dauert. Das Bild des Anfalls ist dasselbe, wie am 30. IV., nur hängen rechter Arm und linkes Bein schlaff herab und

zeigen von Zeit zu Zeit leichte Zuckungen. Wieder zum Bewusstsein gekommen, weiss Pat. vom Anfall nichts. Pat. gibt das Datum annähernd richtig an. (7. V. statt 10. V.) Pat. bestreitet aufs entschiedenste, den Lebenslauf vom 17. IV. geschrieben zu haben.

14. V. Patient erkennt seinen ihn besuchenden Schwager, wenn auch erst nach kurzem Besinnen. Leichte Temperatursteigerung (38¹).

16. V. Erneuter Anfall. Gleiches Bild wie bei früheren Anfällen. Ataktische Bewegungen mit der rechten stark zitternden Hand. Ist zuerst nur benommen, antwortet auf die Frage, ob es ihm Linderung gebe, wenn er sich so scheuere, „ich weiss nicht“, warum er denn so unruhig sei, „ist ja alles still“. Dann verliert Pat. für kurze Zeit das Bewusstsein. ½ Stunde lang sind nach dem Anfall rechtsseitig Lähmungserscheinungen nachzuweisen (VII. und XII. Hirnnerv, Arm und Beinnerven rechts leicht gelähmt), Pupillen und Sehnenreflexe intakt, ebenso Sensibilität. Geistige Funktionen (Rechnen, Gedächtnis) nach Anfall noch schwächer als gewöhnlich.

In den folgenden Tagen andauernde Temperatursteigerung ohne objektiven Befund. Eine Reihe von Anfällen (ähnliches Bild wie früher).

In der Nacht vom 23. VI. sieht Pat. im Traum Gestalten, die auf ihn zukommen, wird sehr ängstlich dadurch, spricht viel und macht heftige Abwehrbewegungen, so dass er beim Erwachen ganz in Schweiss gebadet gefunden wird. (Es herrschte im Saal bis 12 Uhr grosse Unruhe.)

In den folgenden Tagen wieder viele Anfälle. Nach denselben macht Pat. Kaubewegungen und schnalzt mit der Zunge. Volle Amnesie für die Anfälle.

2. VIII. Heftiger Tremor. Geruchs-, Geschmacks- und Sensibilitätsprüfung ergibt nichts Krankhaftes. Daneben kein Anfall.

Die Anfälle dauern fort, mehrere täglich von 10—20 Minuten Dauer. 2mal Temperatursteigerung.

8. VIII. 1900. Pat. schreibt einen Brief an seine Schwester und seinen Schwager, der die uns schon bekannten Wahnvorstellungen bietet. Er fleht dringend, man möchte ihn aus der Anstalt befreien, er sei völlig gesund, die Sache mit der Kugel sei geheilt und er werde hier mit Gewalt zurückgehalten, von wem gibt Pat. nicht an. Er wolle seinen Verwandten durchaus nicht lange zur Last fallen, sondern bald wieder mit eigenem Schiff nach Brasilien fahren.

1. X. Pat. zeigt deutliche Merkfähigkeitsdefekte.

Es wird versucht, bei Pat. die Hypnose hervorzurufen, dabei wird ein Krampfanfall ausgelöst, der den bisherigen durchaus gleicht und durch Suggestion beendet wird.

18. X. Pat. hat in der Zwischenzeit eine Reihe von Anfällen gehabt. Erinnert sich an verschiedene Ereignisse jüngster Vergangenheit (Feuerwerk vom 21. IX. Besuch von Bekannten, Hypnose etc. Bilder von Buenos Aires, die Pat. gezeigt worden) nicht mehr.

Es wird Hypnose eingeleitet und als ein Krampfanfall einzutreten drohte, bekommt Pat. den Befehl, im Zimmer herumzugehen. Die krampfhaften Bewegungen der Extremitäten hören auf und Pat. geht unter Nachschleppen des rechten Beines im Zimmer umher. Auch schreibt Pat. auf Befehl seinen Namen. Nachdem ihm suggeriert war, dass er sich sehr wohl befinden werde, wurde die Hypnose beendet. Gleich nach der Hypnose bestreitet Pat., seinen Namen geschrieben zu haben und äussert, er fühle sich sehr wohl.

31. X. Versuch einer Hypnose scheitert an dem lebhaften Widerstand des Pat. Pat. klagt nachher über Kopfschmerzen.

Die Anfälle dauern fort, meist 2 pro Tag. Sie treten stets Abends oder in der Nacht ein. Pat. klagt dauernd über heftige Kopfschmerzen. Ist sehr reizbar und schlägt wiederholt aus geringfügiger Veranlassung auf andere Kranke ein. Amnesie besteht in vollem Umfang fort, ebenso wie die Merkfähigkeitsschwäche.

21. I. 1901. Pat. ist sehr missgestimmt, dass er in eine andere Anstalt gebracht werden soll, wo er dann jedenfalls sein Leben beschliessen müsse; glaubt, das Beste sei es, sich aufzuhängen. Die Anfälle dauern immerzu fort.

31. I. 1900. Erhält einen Brief von seiner Schwester, die ihm mitteilt, dass er verheiratet sei und zwei Kinder habe; er scheint nunmehr überzeugt, dass dies wirklich der Fall ist.

4. II. 1900. Weiss nicht mehr, dass er erwähnten Brief den Tag zuvor an den Oberarzt gegeben hat.

7. II. 1901. Pat. weiss nicht, dass er einen Brief erhalten hat, glaubt, dass ihm ärztlicherseits gesagt worden sei, er sei verheiratet. Er drängt auf Entlassung, will nicht mehr mit dem Arzt sprechen, wenn er nicht entlassen werde; es macht auf ihn keinen Eindruck, er würde erst entlassen werden können, wenn sein Gedächtnis sich gebessert hätte (mangelnde Krankheitseinsicht).

8. II. Pat. ist sehr missgestimmt darüber, dass man ihn für gemeingefährlich hält. Er sagt, er wolle nunmehr dem Oberarzt den Schädel einschlagen, dann sei jener doch wenigstens zu einer solchen Aeusserung berechtigt. Die Anfälle dauern fort.

12. II. 1901. Pat. berichtet, heute eine Postkarte von seiner Tochter erhalten zu haben, auf der sie sich für die Glückwünsche bedanke. Pat. macht sich in letzter Zeit Notizen über alle Vorgänge.

17. II. 1901. Pat. wird beurlaubt.

Leider ist es unmöglich, über den weiteren Verlauf der Erkrankung etwas beizubringen, denn die Recherchen, die über den Pat. nach seiner Beurlaubung angestellt wurden, blieben ohne Erfolg.

Während des Aufenthalts in der Anstalt konnte eine Besserung weder seiner Anfälle, noch des psychischen Defekts wahrgenommen werden, höchstens dass man vielleicht aus der Thatsache, dass Pat. seinen

Schwager erkennt und von einem Brief seiner Tochter spricht, eine allmähliche partielle Wiederkehr des Gedächtnisses entnehmen könnte.

Es handelt sich in dem mitgeteilten Falle wohl um einen von jeher moralisch defekten Menschen, der schon öfters mit dem Strafgesetz in Konflikt gewesen war. Seine Intelligenz ist normal; Hysterie oder Epilepsie ist weder in seiner Familie noch in seinem Vorleben nachzuweisen. Er führte in seiner Jugend ein abenteuerliches Leben, wobei der Alkoholgenuss eine bedeutende Rolle spielte. Von seinem 30. Jahr an kam er in geordnete Verhältnisse, heiratete und zeugte 2 gesunde Kinder. Doch scheint auch jetzt noch der Alkoholgenuss ein ziemlich reichlicher gewesen zu sein. Ein äusserst unüberlegtes Liebesverhältnis mit einer Kellnerin, das auch zu ausgedehnten Kneipereien führt, endet mit einem Mordversuch an dem Mädchen und trägt ihm ein Jahr Gefängnis ein. Nach einem Unfall im Dezember 1899 entwickelt sich dann das Zustandsbild, das durch die einen Zeitraum von 9 Jahren umfassende Erinnerungsstörung sein charakteristisches Gepräge erhält.

Im Ganzen betrachtet, entspricht der Fall dem typischen Bild der sogenannten Korsakow'schen Psychose.

Wir erkennen unschwer die delirante Phase, mit der die Erkrankung einsetzt, doch tauchen schon hier Zeichen einer gewissen geistigen Hemmung auf, die im weiteren Verlaufe der Krankheit zur Regel werden (Korsakow's apathische Verwirrtheit). Wir finden bei dem Kranken deutliche, wenn auch wenig mannigfaltige Hallucinationen (Pat. sieht Vögel innen gegen das Fenster fliegen) und von Anfang an sehr ausgesprochene phantastische Konfabulationen. Obgleich es in diesem Falle nicht gelang, die Wiederkehr der ersteren in den letzteren nachzuweisen, so ist doch die Entwicklung von Konfabulationen aus deliranten traumhaften Zuständen durchaus wahrscheinlich.

Aus der deliranten Phase sehen wir sodann den ganzen amnestischen Symptomenkomplex sich entwickeln. Er besteht im wesentlichen aus den Erscheinungen des Merkfähigkeitsverlustes, des Mangels an Aufmerksamkeit, der Desorientiertheit, der retrograden Amnesie und den Erinnerungsfälschungen. Die beiden letzteren Symptome beherrschen das Bild.

Wir haben hier also eine akut einsetzende schwere Psychose mit trotzdem von Anfang an ausgesprochenen Defektsymptomen;

denn was bei akuten Geisteskrankheiten die allmähliche Folge einer abnorm verlaufenden Bewusstseinsthätigkeit ist, das ist hier das Primäre; es ist nämlich der vorerworbene Bewusstseins i n h a l t durch die Loslösung seiner einzelnen Bestandteile von einander, die „Sejunktion" W e r n i c k e's, durch den fast momentanen Ausfall der Associationsleistungen in Bruchstücke zerfallen.

Inwieweit auch die gegenwärtige Bewusstseins t h ä t i g k e i t in unserm Falle gestört ist, bedarf noch der Besprechung.

Die Merkfähigkeit ist, wie aus einer Reihe von Beispielen hervorgeht (Photographieren, Brief der Schwester vergessen) stark herabgesetzt. — Die Aufmerksamkeit ist sowohl in ihrer momentanen Leistungsfähigkeit, wie in ihrer durchschnittlichen wesentlich verringert. Wir sehen dies aus dem schlechten Rechnen des Patienten, sowie aus dem teilnahmlosen Vorsichhinbrüten, wenn man ihn sich selbst überlässt. — Auch die „Erinnerung für die zeitliche Succession der Ereignisse" hat infolge des Merkfähigkeitsdefektes gelitten (Pat. behauptet an demselben Tag, er sei schon ein halbes Jahr in der Anstalt und gibt nachher an, vor 4 Tagen in Transvaal eine Kugel in den Nacken bekommen zu haben).

Indem Patient nun bestrebt ist, das im Sinne einer Desorientiertheit über seine Persönlichkeit gefälschte Bild der Vergangenheit mit der gegenwärtigen, richtig erkannten Situation in Einklang zu bringen, gelangt er zu mannigfachen Konfabulationen. Diese knüpfen zum Teil an Erinnerungen an, welche an der Grenze der amnestischen Periode stehen: Patient hält sich für einen Matrosen, der vom Schiff mit Urlaub an Land und dann in diese ihm unbekannte Anstalt gekommen sei, weil man ihm am Lande eine Kugel in den Kopf geschossen habe; zum Teil beziehen sie sich aber auch auf Ereignisse der amnestischen Zeit selbst und entsprechen also den schon oben erwähnten Erinnerungsresten (z. B. Begnadigung durch den Kaiser, Gespräch über Transvaal). Endlich sind auch Konfabulationen ganz phantastisch-paranoischen Charakters vorhanden, so die vermeintliche Erfindung eines magnetischen Artilleriegeschosses, ferner die Vorstellung, vom Kaiser zum Reserveleutnant ernannt und mit der Führung von Marinetruppen nach Transvaal beauftragt zu sein, in der Anstalt von interessierter Seite widerrechtlich festgehalten zu werden etc.

Die Verschiedenartigkeit der Ursachen der retrograden Amnesie ist oben bereits an der Hand unseres Falles und der kasuistischen Beiträge aus der Litteratur erörtert worden. Es erübrigt nun noch, von der Pathogenese der Störung ein Bild zu gewinnen.

Die retrograde Amnesie kann, wie schon oben erwähnt wurde, bedingt sein durch den Verlust von Erinnerungsbildern infolge organischer Störungen im Gehirn oder durch Beeinträchtigung der augenblicklichen aktuellen Reproduktion durch irgendwelche Störungen der associativen Verknüpfungen, also durch vorübergehenden funktionellen Ausfall.

Wenden wir uns zuerst zu den organischen Störungen. Die konstanten pathologisch-anatomischen Befunde bei einer Reihe von Psychosen, welche die retrograde Amnesie zeigen, gestatten den Schluss, dass es sich nicht um unwesentliche Nebenbefunde im Gehirn handelt, sondern dass die organischen Veränderungen in einem direkten Zusammenhang mit den psychischen Störungen stehen. Es sei dabei erinnert an die Veränderungen des Gehirns, wie wir sie finden bei Schädeltrauma, bei senilem Irresein, bei polyneuritischer Psychose und bei schweren Intoxikationsfällen, die alle die retrograde Amnesie als hervorstechendes Symptom der psychischen Erkrankung mit sich bringen können.

Einige Forscher, welche die Beobachtung machten, dass dasselbe klinische Bild der psychischen Erkrankung durch die verschiedensten Krankheitsursachen hervorgerufen wurde, suchten deren Wirkung auf die Psyche durch die Hypothese der Autointoxikation zu erklären; unter dem Einflusse krankhafter Ernährungsstörungen, Infektionen, Intoxikationen werde die physiologische Einwirkung des Stoffwechsels auf die Ganglienzellen der Hirnrinde pathologisch erhöht und es komme zu einer enorm gesteigerten Zerstörung der Erinnerungsbilder. Wenn diese Hypothese auch für eine Reihe von Fällen retrograder Amnesie annehmbar erscheint, in denen Vergiftung durch Ptomaïne, chemische Stoffe (Alkohol, CO), durch Erkrankungen des Verdauungstraktus, der Leber, der Nieren oder durch Kohlensäureüberladung des Blutes beim Erhängen, Ersticken, vielleicht auch bei schwerem Herzleiden, in Frage kommt, so schwebt sie in der Verallgemeinerung, wie sie von einigen Autoren versucht worden ist, doch gänzlich in der Luft und erweist sich als unfruchtbar für die Klärung der uns beschäftigenden Frage.

Wir müssen uns heute darauf beschränken, die Konkurrenz physischer und psychischer Momente bei dem Zustandekommen der retrograden Amnesie hervorzuheben, wie diese schon von Möbius, dem Hauptverfechter ihrer funktionellen Genese, zugegeben und von Wollenberg in den Schlussfolgerungen seiner Arbeit: [Ueber gewisse psychische Störungen nach Selbstmordversuchen durch Erhängen (1895)] dahin formuliert worden ist: nicht die Gemütserschütterungen, sondern bestimmte physische Veränderungen im Gehirn seien für das Zustandekommen der retroaktiven Amnesie verantwortlich zu machen; dabei kämen jedoch auch hysterische d. h. funktionelle Störungen als das Symptomenbild komplicierende Momente in Betracht. Auch Bonhöffer spricht sich dahin aus, dass neben den organischen Aenderungen auch noch funktionelle Momente für die retrograde Amnesie von Bedeutung seien, und führt zum Beleg dafür in seiner klinischen Studie über „die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker" [1901] folgende Erfahrungssätze an: In keinem Falle retrograder Amnesie, der einer genauen Prüfung zugänglich gewesen sei, liege es in Wirklichkeit so, dass es sich um einen völligen Ausfall und einen totalen Verlust der Individualität, wie sie sich im Verlaufe der nicht erinnerlichen Jahre entwickelt habe, handeln könne. Er habe ferner beobachtet, dass unter dem Einfluss eines durch Kombination von Erinnerungsfälschungen oder von Erinnerungsreihen, die an der Grenze des amnestischen Bereiches stehen, hervorgerufenen Wahnes spätere Erfahrungen gewissermassen nur verdeckt werden und einer als funktionell zu betrachtenden Amnesie verfallen.

Kehren wir nun zu unserem Fall zurück, so ist die Auffassung sehr kompliciert, weil auch hier offenbar verschiedene Momente ursächlich zusammengewirkt haben. Man wird ausgehen müssen von der nach den Ermittlungen ausser Frage stehenden Thatsache, dass N. N. seit langer Zeit Alkoholmissbrauch getrieben hat. In zweiter Linie wird dann der Unfall vom 9. Dezember ätiologisch herangezogen werden müssen und zwar nach 2 Richtungen. Zunächst muss doch wohl mit einer erfolgten organischen Schädigung des Gehirns gerechnet werden; wenn der Unfall auch nicht einwandsfrei geschildert wird, so ist der unmittelbare Folgezustand doch allem nach von der Art gewesen, dass er sich durch die Annahme einer infolge des Traumas entstandenen organischen

Läsion erklären lässt. Hiefür sprechen sowohl die Erscheinungen nach dem Unfall (Erbrechen, Bewusstlosigkeit) als auch die noch in der Anstalt einige Zeit beobachtete Abducenslähmung. Daneben kommen in zweiter Linie Momente psychischer Natur (Schreck beim Fall) in Betracht und zwar besonders im Hinblick auf die während der späteren Beobachtung festgestellten Krampfanfälle; es lässt sich zwar in Bezug auf diese eine organische Grundlage nicht ausschliessen, doch kann die in der Anstalt festgestellte suggestive Beeinflussung der Anfälle in Bezug auf Auftreten und Verlauf nicht wohl anders, als aus der Mitwirkung psychogener Momente erklärt werden; somit haben wohl auch hier organische und funktionelle Störungen neben einander bestanden.

Das grösste Interesse in diesem Krankheitsbild beanspruchte der Verlust der Erinnerung über einen Zeitraum von 9 Jahren. Weder von seinem Beruf, noch von seinem jahrelangen Aufenthalt in H. weiss Pat. etwas. Lebensdaten, die für ihn von höchster Bedeutung sind wie Verheiratung, Geburten der Kinder, Mordversuch, Gefängnis etc., hat er völlig aus dem Gedächtnis verloren.

Diese Amnesie hat nun einige Besonderheiten, welche nicht ohne Bedeutung für ihre Genese sind.

Zunächst ist daran zu erinnern, dass nicht der ganze Erinnerungsschatz der fraglichen Zeit ausgelöscht ist, sondern dass noch einige dieser angehörige Erinnerungsreste übrig geblieben sind, sowie dass die Grenze zwischen der voramnestischen und der amnestischen Zeit verwaschen ist. Als Beispiel sei angeführt einerseits, dass Patient sein Alter mit 30 Jahren annähernd richtig angibt und seinen Schwager erkennt, anderseits, dass er sich einmal erinnert, von der Kriegsmarine wegen Kurzsichtigkeit entlassen zu sein, das andere Mal davon nichts wissen und noch bei der Marine dienen will.

Sodann sehen wir aus dem Wesen des Kranken und seiner Beurteilung von Fragen allgemeinen Inhaltes, dass der gesamte psychische Habitus keineswegs auf eine entsprechend jugendlichere Form zurückgekehrt ist, sondern dass, ebenso wie bei dem Kranken Liepmann's (Ueber die Delirien der Alkoholisten etc. Archiv für Psychiatrie Bd. 27), die Individualität der späteren Lebensepoche gewahrt geblieben ist.

Bedenken wir ferner, dass bei dem Kranken gewisse Wahnvorstellungen vorhanden sind, die die anscheinend verloren gegangenen Erinnerungsbilder vielleicht zu einem grossen Teil nur

verdecken, so lassen alle diese Erwägungen die Annahme, dass es sich hier um einen funktionellen Ausfall der betreffenden Gebilde handele, begründet erscheinen; hiermit würde auch die bei unserem Kranken sich in der letzten Zeit anscheinend anbahnende partielle Restitution des Gedächtnisschatzes sehr wohl übereinstimmen. Auch Brie (Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 48. 1892) erzählt von einem Patienten mit retrograder Amnesie über mehrere Jahrzehnte, bei dem sich schliesslich nach Ablauf der Erkrankung die Erinnerung wieder einstellte.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Wollenberg, möchte ich für die gütige Ueberlassung des Falles, sowie für die vielfache freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit meinen verbindlichsten Dank aussprechen.

Lebenslauf.

Unterzeichneter wurde am 16. Juli 1878 in Tübingen als Sohn des Universitätsprofessors Dr. von Bruns geboren. Er besuchte von Herbst 1886 das Gymnasium zu Tübingen, das er im Sommer 1897 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Winter 1897/98 diente er sodann ein halbes Jahr als Einjährig-Freiwilliger im 10. württemb. Infant.-Reg. Nro. 180 zu Tübingen ab. Sommersemester 1898 begann er das Studium der Medizin auf der Universität Tübingen, wo er seine ganze Studienzeit mit Ausnahme des Sommersemesters 1900, das er in Genf immatrikuliert war, verbrachte.

Im November 1902 begann er in Tübingen sein Staatsexamen und vollendete es Ende Februar 1903. Die ärztliche Approbation ist datiert vom 21. Februar 1903.

Oskar Bruns.